**3. Программа «Сопровождение детей во время лечения».**

Одна из важнейших задач фонда – обеспечение всем необходимым семей, чьи дети проходят лечения в клиниках России и за рубежом. Зачастую, в больницах нашей страны, дорогостоящие препараты или импланты, необходимые для операции не оплачиваются из государственного бюджета. Также в некоторых случаях родители вынуждены сами покупать медицинское оборудование, которого не хватает на всех пациентов инфузоматы, стойки для капельниц, танометры и т.д.). В этих случаях мы стараемся помочь родителям, так как стоимость всего этого очень велика, но и эффект от применения очень высок.

Также семьи, приезжающие на лечение, сталкиваются с тем, что им необходимо снимать жилье. Между курсами химиотерапии, во время обследования, врачи стараются отпускать детишек домой, если это возможно по состоянию здоровья, но многие семьи не имеют в Москве родственников и им попросту некуда идти. В таких случаях снимается временное жилье. Это же распространяется на семьи, чьи дети проходят лечение за границей, вдобавок им необходима помощь квалифицированного переводчика, который стоит достаточно больших денег.

Многим детям приходится по несколько раз в месяц ездить на поезде и летать на самолете для прохождения очередного осмотра и проведения различных процедур, эти суммы слишком велики для обычных семей, и они вынуждены обращаться за помощью к нам.

Если вы хотите, чтобы ваши средства пошли на эти цели, то в назначении платежа укажите: «Благотворительное пожертвование на сопровождение детей во время лечения».

Порядок предоставления благотворительной помощи в рамках

программы: «Сопровождение детей во время лечения»

**1.ОБРАЩЕНИЕ В ФОНД**:

1.1. Родители, либо опекуны детей, далее Заявитель, предоставляют на электронную почту фонда [info@bumagniy-guravlik.ru](about:blank) полный пакет отсканированных документов хорошего качества (фото документов не рассматриваются), также необходимо прикрепить заполненное Заявление образец и бланк можно найти на нашем сайте http://bumagniy-guravlik.ru/obratitsya-za-pomoshhyu/.

1.2.Список документов:

* Паспорта обоих родителей (главный разворот, прописка, дети), если семья полная. Если семья не полная, то паспорт родителя, с которым живет ребенок, и свидетельство о разводе.
* Заявление.
* Подписанная, на каждой странице, Программа Фонда (выбрать ту программу, по которой вы просите помощь).
* Копия документа о смене фамилии Заявителя (в случае, если она отличается от указанной̆ в свидетельстве о рождении Ребенка).
* Копия свидетельства о рождении Ребенка (для детей всех возрастов, в т.ч. старше 14 лет).
* Копия паспорта Ребенка (для детей старше 14 лет). Обратите внимание, что помимо первого разворота (с фотографией) требуется также копия страницы паспорта с отметкой о последнем месте регистрации.
* Копия документа, подтверждающего отношения между Заявителем и Ребенком: решение суда или органов опеки, а также выписка из приказа о назначении Заявителя директором государственного учреждения (в случае опеки, попечительства, усыновления). Если Ребенок является для Вас родным или усыновленным, никаких дополнительных документов не требуется.
* Копия последнего медицинского заключения с диагнозом, на бланке клиники, с подписью врача и печатью.
* Копия заключения специалиста лечебного учреждения, где планируется провести лечение ребенка, с указанием диагноза, метода лечения и необходимых товаров (материалов) медицинского назначения.
* Медицинская выписка Ребенка из роддома.
* Счет за лечение (лекарства, средства реабилитации), выписанный клиникой, с банковскими реквизитами.
* Справки 2-НДФЛ и копии трудовых книжек обоих родителей, если семья полная. Если семья не полная, то родителя, с которым живет Ребенок. Вместо этих документов можно предоставить справку о том, что семья имеет статус малоимущей, сроком не позднее 3х месяцев на момент обращения.
* Свидетельство о расторжении брака (для матерей-одиночек).
* Справка об инвалидности.
* Фотография Ребенка хорошего качества не менее 3 штук (портрет, полный рост, общий план).
* Видео ребенка длительностью от 1 минуту до 3 минут (в кадре допустимо только присутствие Заявителя).
* Письмо от Заявителя в текстовом документе. Опишите вашу проблему. Наша задача донести до людей ваше горе, чтобы они имели представление о вашей беде и понимали, как и чем они могут вам помочь.
* Заполнить анкету Ребенка в текстовом документе и прикрепить к письму.
* Ссылки на группы помощи в социальных сетях.
* ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ, ЧТО КО ВСЕМ ДОКУМЕНТАМ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИКЛАДЫВАЕТСЯ ЗАВЕРЕННЫЙ НОТАРИУСОМ ПЕРЕВОД!

**1.3.** В случае, если Заявитель получает запрос из Фонда на какие-либо дополнительные документы, необходимо предоставить их в максимально возможный короткий срок.

**1.4.** После рассмотрения Заявления на оказание помощи, при положительном ответе, Заявитель должен обратиться в клинику, чтобы переделать договор и счет, в качестве плательщика по счету необходимо указать наш Фонд. Также, необходимо в короткие сроки прислать нам оригинал Заявления и подписанный бланк ознакомления с программой фонда на почту по адресу: 111524, г. Москва ул. Электродная д.11 стр.1 офис 211, Получатель Фонд «Бумажный журавлик».

**2.ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ЗАЯВИТЕЛЯ ПЕРЕД ФОНДОМ В ПРОЦЕССЕ СБОРА:**

**2.1.** Во время нахождения Ребенка на сборе в Фонде «Бумажный журавлик», Заявитель обязуется предоставлять полную информацию и отчет в письменном виде о самостоятельно собранных средствах в любых соц. сетях, через ТВ, радио, также о сборах через другие благотворительные организации и с помощью спонсоров и жертвователей.

**2.2.** Заявитель обязуется заранее сообщать об отмене, переносе, изменении типа и стоимости лечения, также о смене лечебного заведения.

**2.3**. Заявитель обязан сообщать об оплате медицинских товаров/услуг, подлежащих финансированию по Программе, из иных источников (сборы через соц. Сети, ТВ, радио, иные благотворительные организации, также с помощью спонсоров и жертвователей).

**3.ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ЗАЯВИТЕЛЯ ПЕРЕД ФОНДОМ ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ СБОРА:**

**3.1**.Заявитель обязуется сообщить о закрытии сбора в Фонде «Бумажный журавлик» с указанием собранной суммы и ссылкой на информацию о сборе на сайте[: http://bumagniy-guravlik.ru/](about:blank), в соц. сетях и благотворительных организациях, через которые велись сборы самостоятельно. Гарантировать свободный доступ к данной информации для Сотрудников Фонда.

**3.2**.Заявитель должен прислать после окончания лечения/реабилитации отчет в свободной форме, текстового документа, об успехах ребенка, с приложенным фото и видео отчетом на указанный адрес эл.почты: [info@bumagniy-guravlik.ru](about:blank)

**3.3**. Заявитель согласен на публикацию отчёта, указанного в пункте 3.2 на ресурсах Фонда (сайт, соц. сети) для информирования общественности и жертвователей.

**4.УСЛОВИЯ СБОРА И ВЫДЕЛЕНИЯ ПОЖЕРТВОВАНИЯ:**

**4.1.** Заявитель согласен с комиссией оператора которой облагаются средства, поступающие через платежные системы:

* Средства, собранные через систему Яндекс – денег на нашем сайте облагаются комиссией в размере 10%.
* Сумма денежных средств, полученных от успешно реализованных платежей абонентов на короткий номер 4575 и подлежащих перечислению в Фонд составляет: "С*умма пожертвования "****минус****" Комиссия.»*
* Комиссия короткого номера 4575 составляет:

«Билайн» – 10% +1 рубль.

«МегаФон» – 10% +1 рубль.

«МТС» – 10% +1 рубль.

«Теле2» – 10% +1 рубль.

* Фонд имеет право удержать до 20% от собранной суммы на содержание и нужды Фонда в соответствии с Федеральным законом от 11 августа 1995 г. N 135-ФЗ "О благотворительной деятельности и благотворительных организациях".

**4.2**. Средства, собранные через систему короткого номера 4575 приходят на счет Фонда через 20 рабочих дней после окончания расчетного периода (последний день месяца).

**4.3.** При самостоятельных сборах в соц. сетях, с помощью Радио и ТВ, а также сборах через другие Благотворительные организации, заявитель обязуется предоставлять письменный отчет о собранной сумме, согласно пункту 2.1, после предоставления данной информации, на общем собрании Попечительского совета и руководства Фонда, принимается решение о размере выделяемой благотворительной помощи.

**4.4**. В случае, если Заявитель самостоятельно собрал часть средств во время сбора в Фонде, он обязуется внести собранные средства на оплату счета, на который велся сбор в Фонде «Бумажный журавлик» или оплатить из этих средств другие расходы, связанные с лечением ребенка, с последующим письменным отчетом и чеками, подтверждающими эти расходы.

**4.5.** В случае частичной оплаты счета другими благотворительными организациями, ОПЛАТА ПО СЧЕТУ ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЕМ ВЫЧЕТА (общая сумма минус сумма, оплаченная иными частными лицами и организациями).

**4.6.** Заявитель согласен с тем, что все средства, собранные свыше необходимой суммы, и средства, оставшиеся после частичной оплаты, будут переданы на лечение другим детям, находящимся на сборах в Фонде «Бумажный журавлик».

**4.7.** Заявитель согласен с тем, что, если он принял решение изменить счет (место лечения/реабилитации или потребовалось другое лекарство/мед. оборудование) во время сбора или после закрытия сбора, по первичному Заявлению, то Фонд вправе отказать в благотворительной помощи и все собранные средства, будут переданы на лечение другим детям, находящимся на сборах в Фонде «Бумажный журавлик».

**4.8.** Заявитель согласен с тем, что, присылая новый счет или новое Заявление на эл. почту [info@bumagniy-guravlik.ru](about:blank) или по адресу г. Москва, ул. Электродная, д.11, стр. 1, оф. 211, во время сбора или закрытия сбора по первичному Заявлению, то он полностью согласен с пунктом 4.7.

**4.9.** Заявитель согласен с тем, что в случае смерти ребенка все собранные средства, будут переданы на лечение другим детям, находящимся на сборах в Фонде «Бумажный журавлик».

Настоящим Заявитель подтверждает, что:

* Он ознакомлен и согласен с условиями Положения программы Фонда, Приложениями к нему и публичной Офертой.

**5.ОТВЕТСТВЕННОСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ:**

**5.1.** В случае нарушения Заявителем правил данной программы по какому-либо пункту, Руководство Фонда вправе отказать Заявителю в продолжении сбора, в исключительных случаях с отказом в предоставлении материальной помощи и дальнейшей передачей собранных средств в пользу других детей, находящихся на сборе в Фонде «Бумажный журавлик».

Настоящим я подтверждаю, что с условиями Программы Фонда «Бумажный-журавлик» - «Сопровождение детей во время лечения» ознакомлен и согласен. Данный документ подписан мною добровольно, без какого-либо внешнего воздействия морального или физического характера, мне понятен смысл всех положений, содержащихся в настоящем документе, а также все проистекающие из них мои обязательства и действия.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью и подпись Заявителя) (дата)